

# 日本慢性期 医療協会誌

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

118 vol.26 2018.8 隔月号

[特集]

## 平成30年度診療報酬・介護報酬改定から 未来をシミュレーションしてみると!?



## 介護医療院におけるリビングウイル



医療法人社団裕和会 長尾クリニック  
院長 長尾和宏

2018年4月より新設された介護医療院は介護保険下の、医療を内包した施設である。「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話」を一体的に提供する機能を有するという。つまり生活の場であると同時に、夜間も看護師や医師がいるので看取りの場にもなる。特に在宅では無理、という種々の合併症を抱えた認知症の人の受け皿になろう。在宅医療が24時間対応がネックとなり思うように広がらないなか、誕生したばかりの介護医療院に大きな期待が集まっている。

さて私はこの10年間、リビングウイルの啓発をさまざまな立場から行ってきた。全国各地を講演して回って市民から必ずされる質問は「どこに行けばリビングウイルが活かされるのか」である。平穏死への市民の期待は想像以上に高い。そこで「在宅医療と日本慢性期医療協会の病院や施設です」と答えてきた。しかしこれは患者さんにはとても分かりにくい曖昧な回答である。そこで今回「介護医療院をリビングウイルが100%活かされる施設に」と提案したい。介護医療院ではACPが励行されるという。素晴らしいことだが、もちろんACPの核となるのは本人の意思、つまりリビングウイルである。一般に認知機能が低下した人の意思決定は困難とされてきた。しかし果たしてそうだろうか。筆者も沢山の認知症の人を診ているが、たとえMMSEが0

点の人でも自分の点滴や胃ろうに関する意思決定は充分可能であることを経験的に知っている。認知機能低下＝意思決定できない、では決してない。本人意思を上手く引き出すにはそれなりのスキルが必要なのである。

従来、リビングウイルは心身が健康な時に表明するものと考えられてきた。しかし人生100年時代に年相応の認知機能低下はもはや当然である。本人意思の引き出し方は、定山溪病院における事前指示書の取り組みなど日本慢性期医療協会が先陣を切ってきた。そんな実績があるからこそ介護医療院における意思決定支援に大いに期待している。リビングウイルを活かすもうひとつのポイントは家族の同意であろう。夜間も医師や看護師が常駐する場合は、家族とのコミュニケーションにおいても有利であろう。

英国は認知機能低下などにより本人意思が不明な人の意思決定のためにMental Capacity Actという法律を2005年に定めた。本人意思が不明な時は家族や友人など、本人と親しい人が本人意思を推定したものを法的に担保した。13年前に大認知症時代に対応する法的整備を終えていることに改めて驚く。一方、日本は本人意思さえもいまだ法的担保がされていない先進国中唯一の国である。今後ACPを国策とするのはいいが、肝心の本人意思を付度できないACPであればまさに本末転倒な取り組みとなる。人生の最終段階の医療にはさまざまな選択肢があるので、リビングウイルに目を閉じたまま機械的にACPを提供するだけでは市民が望む平穏死や満足死は叶わない。

介護医療院には「リビングウイルを充分尊重したACPが行われる施設」であることもウリにしていたきたい。最近、在宅医療に2つも3つもの在宅診療所が関わるケースが増えてきた。医療の専門分化の弊害であるが、もはや在宅が平穏死の願いが叶う場であるとは言い切れなくなった。一方、介護医療院のほうが本人意思を上手に引き出し「付度」できる場所ではないか。リビングウイルという側面からも介護医療院が大きな国民的支持を得て欲しい。